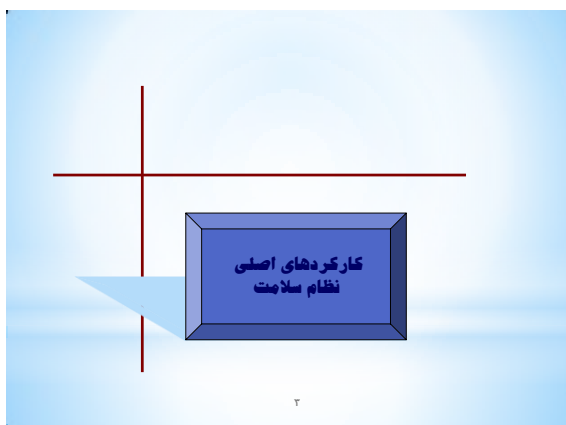




## \* Ethical Basis of Health Policies

رویکردهای اخلاقی در حوزه سلامت



## \* نظام سلامت

\* تمامی افراد و فعالیتهایی که هدف اولیه آنها ارتقا، بازگرداندن یا حفظ سلامت است.

\* در قرون گذشته واحدهایی کوچک، خصوصی یا خیریه و غالباً غیر موثر بوده اند.

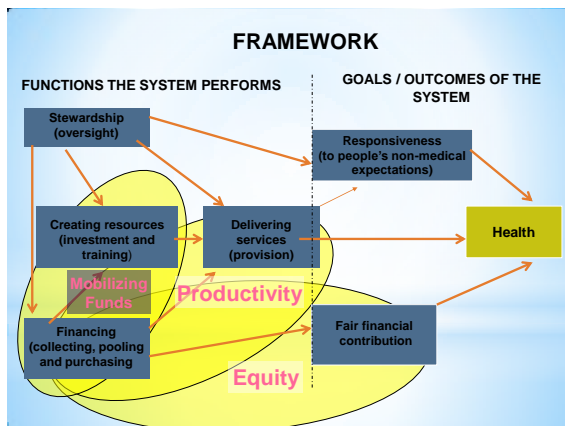
\* در ۱۰۰ سال گذشته گسترش و رشد چشمگیری داشته و کمک بسیاری به دستیابی به سلامت بهتر نموده اند. اما همچنان با توان بالقوه خود فاصله دارند.

## \* اهداف اصلی نظام سلامت:

۱. بهبود سلامتی و کاهش نابرابری های سلامت: فلسفه وجودی یک نظام سلامت و هدف اصلی و معنی بخش آن. **سطح و توزیع**
۲. افزایش پاسخگویی به انتظارات به حق (قانونی) مردم: بیماری و مراقبت سلامت می تواند شان و تمامیت افراد را به خطر بیندازد و توان کنترل آنها را بر آنچه برایشان روی می دهد از بین ببرد. **سطح و توزیع**
۳. مشارکت مالی عادلانه: بخش عمده ای از نیاز به مراقبت سلامت غیر قابل پیش بینی است و دریافت مراقبت سلامت ممکن است هزینه های کمرشکنی (catastrophic) به همراه داشته باشد. **مشارکت بر اساس توان پرداخت نه خطر بیماری که در مورد خانوارهای فقیر می تواند به معنای عدم هر گونه پرداخت باشد.**

## \* کارکردهای اصلی نظام سلامت:

۱. تولید
۲. ارائه (تدارک) خدمات
۳. ایجاد (خلق) منابع (از طریق سرمایه گذاری و آموزش)
۴. تامین مالی (جمع آوری، تجميع و خرید)



### \*تولیت\*

\*مدیریت دقیق و مسئولانه چیزی که به مراقبت از یک نفر اختصاص داده شده است.

\*تولیت به معنی پذیرش مسؤولیت کلان و پاسخگویی در بالاترین سطح است.

\*در گزارش سال ۲۰۰۰ تعریف جامعی از تولیت در سلامت را به شرح زیر ارائه شده است: "تولیت کارکردی از حکومت است که مسئول رفاه جمعیت خود است و نیازمند چشم‌انداز، بصیرت و خرد و تأثیرگذاری است. وزارت بهداشت باید نظارت و هدایت فعالیت‌ها و انجام اقدامات سلامت ملی را از سوی حکومت به عهده بگیرد.

### \*تولیت نظام سلامت در سه عملکرد زیرمعنی پیدا می‌کند:

\* سیاستگذاری (policy making): تعیین خط‌مشی و جهت‌گیری کلان نظام سلامت.

\* حاکمیت درون بخشی (intrasectoral governance): بکارگیری همه تمهیدات ممکن جهت تضمین اجرای سیاست‌های اتخاذ شده.

\* رهبری بین بخشی (intersectoral leadership): بکارگیری ابزارهای مشروع تأثیرگذاری بر بخش‌های دیگر در جهت دستیابی به اهداف و آرمان‌های نظام سلامت.

### \*ارائه خدمات\*

\* اصلی‌ترین و شناخته شده‌ترین کارکرد یک نظام سلامت. چیزی که نظام سلامت انجام می‌دهد نه آن چیزی که هست.

\* تخصیص منابع به مراقبت‌ها بر اساس اولویتهای ملی و محلی و ملاحظات هزینه-اثربخشی.

\* سهمیه بندی مراقبت به واسطه کمبود منابع

\* کنترل دقیق بر صرف هزینه  
\* سهمیه بندی دقیق (بسته های خدمات)

### \*ایجاد منابع\*

\* ارائه مراقبت سلامت کارآمد نیازمند توزیع متعادل و متوازن منابع مالی میان ورودی‌هایی است که جهت ارائه خدمات سلامت مورد استفاده قرار می‌گیرند.

\* استفاده از منابع موجود برای سرمایه‌گذاری در مهارت‌ها، تجهیزات و تسهیلات جدید و هم برای حفظ و نگهداری زیرساخت‌های موجود.

\* ورودی‌های اصلی نظام سلامت

\* منابع انسانی  
\* سرمایه فیزیکی  
\* مواد مصرفی

\* ایجاد منابع توسط:

\* بخش دولتی: نقش بزرگ‌تر در ایجاد منابع انسانی  
\* بخش خصوصی

### \*تأمین مالی نظام سلامت:\*

\* فرایندی است که از طریق آن درآمدهای دریافتی از منابع اصلی (خانوارها و بنگاه‌ها) و فرعی (دولت و موسسات خیریه) جمع‌آوری شده و سپس تجمع‌گردیده و پس از آن به فعالیت‌های ارائه‌دهندگان خدمت تخصیص می‌یابد.

\* اهداف تأمین مالی (سازمان بهداشت جهانی)

❖ تولید منابع کافی و پایدار برای ارتقاء سلامت

❖ استفاده بهینه از منابع

❖ ارائه مشوق‌های مالی مناسب برای ارائه‌کنندگان

❖ تضمین دسترسی مالی تمام افراد به خدمات سلامت

❖ پخش خطر (Risk Sharing): در طول زمان بطوریکه خانوارها بتوانند برای مخارج سلامت برنامه ریزی نمایند (مشارکت در طول زمان)

❖ یک کاسه کردن خطر (Risk Pooling): بین گروه‌های مختلف مردم (سالم و بیمار، غنی و فقیر)

### \* بخش های نظام تامین مالی

Revenue Collection	✓ جمع آوری درآمد
Pooling	✓ تجميع (انباشت-یک کاسه کردن)
Purchasing	✓ خرید (واسطه)

### Policy 1

Health Status

Responsiveness

Protection from  
Financial Risks

### Policy 2

Health Status

Responsiveness

Protection from  
Financial Risks

### Policy 3

Health Status

Responsiveness

Protection from  
Financial Risks

### \* Ethical Basis of Health Policies

\* قضاوت درباره عملکرد بخش سلامت نیاز به تحلیل های اخلاقی دارد  
 \* ۲ رویکرد اصلی اخلاقی عمده مبنای این قضاوت را ایجاد می کند:

\* نتیجه گراها (مطلوبیت گراها- سودگراها) *Utilitarianism*

\* مساوات طلب ها *Liberalism*

\* جامعه گراها *Communitarianism*

### نظریه اخلاقی نتیجه گراها (مطلوبیت گراها) *Utilitarianism*

\* بر طرفدارترین رویکرد به مشکل قضاوت اخلاقی در مورد عملکرد بخش سلامت رویکرد مبتنی بر پیامدهاست (consequences).

\* به طور کلی این رویکرد چنین می پندارد که هدف وسیله را توجیه می کند

\* "the end justifies the means."

\* بر اساس این نظریه ما باید هنگام قضاوت در مورد یک سیاست از خود بپرسیم که این سیاست چه تاثیری بر افراد در جامعه خواهد گذاشت و آنوقت گزینه ای را انتخاب کنیم که بیش از همه، مجموع کل (sum total) نندرستی افراد را ارتقا می بخشد.

## \* Utilitarianism Ethical Theory

\* این رویکرد بر اساس سوالاتی مثل اینکه تندرستی چه کسانی به حساب می آید و تاچه قدر؟ و همچنین چطور می توان بصورت عملی و جهت اصلاحات سلامت، تندرستی را مورد سنجش قرار داد به دو سنت فکری تقسیم می شوند:

\* سود گرایی غیر عینی (Subjective utilitarianism)

\* سود گرایی عینی (Objective utilitarianism)

## سود گرایی غیر عینی (Subjective utilitarianism)

\* این نظریه، از کارهای فیلسوف انگلیسی قرن نوزدهم جرمی بنتام (Jeremy Bentham) برگرفته شده است که اعتقاد داشت خود فرد بهتر از هر فرد دیگر می تواند در مورد آنچه او را شاد (happy) می کند قضاوت نماید.

\* اعتقاد او این بود که افراد بر حسب سلیقه ها و ترجیح های (Preferences) خاص خود، در موقعیت های مختلف، سطوح متفاوتی از مطلوبیت (utility) را تجربه می کنند.

## \* Subjective Utilitarianism

\* منظور بنتام از مطلوبیت (Utility)، احساس های درونی افراد در مورد شادی بود. آموزه های او امروزه تحت عنوان سود گرایی (utilitarianism) شناخته می شود.

\* او معتقد بود درستی یک عمل به وسیله "برآیند لذتی" (hedonic calculus) تعیین می گردد که از کنار هم گذاشتن لذت ها و رنجهای آن عمل به دست می آید. به گفته بنتام عمل درست عملی است که "بیشترین شادی را برای بیشترین افراد در بر داشته باشد".

the greatest happiness of the greatest number.  
(Bentham 1789)

## \* Subjective Utilitarianism

\* بنتام معتقد بود که سلیقه همه افراد به یک اندازه ارزشمند است.

\* این دیدگاه باعث تمرکز دایی (decentralizes) ارزشیابی می شود، زیرا هرکس خودش در مورد شادی خودش قضاوت می کند.

\* قضاوت در مورد یک سیاست با این رویکرد، نیازمند آن است که سطح مطلوبیت هر یک از گزینه های سیاستگذاری برای همه افراد با هم جمع زده شود و سپس سیاستی انتخاب شود که به بیشترین شادی یا مطلوبیت منجر شود.

## \* Subjective Utilitarianism

\* ایده اصلی که پشت علاقه سودگرایان غیر عینی به بازار مخفی شده این است که وقتی بازارها کارکرد خوبی داشته باشند، مصرف کنندگان فقط کالا و خدماتی را می خردند که تمایل به پرداخت (willingness to pay) برای آنها بیشتر از هزینه تولید آنها باشد.

\* استفاده از تحلیل های هزینه-فایده برای تعیین اقدامی که بیشترین مطلوبیت کلی را ایجاد کند. (توسط اقتصاد دانان)

\* اقتصاد دانان به خاطر این منافع را با هزینه ها مقایسه می کنند که در واقع هزینه های یک برنامه نشان دهنده منافعی هستند که ما در جای دیگر از دست می دهیم تا بتوانیم این برنامه را اجرا کنیم. (هزینه فرصت opportunity costs)

\* سودگرایان غیر عینی می گویند که ما باید وقتی فعالیتی را انجام بدهیم که منفعتی که بدست می آوریم بیش از منافعی باشد که از دست می دهیم.

## \* Subjective Utilitarianism

\* این توصیه ها بر مدلهای اقتصادی مبتنی هستند که در آنها مصرف کنندگان از آگاهی کامل برخوردارند و بازارها کاملاً رقابتی (perfectly competitive markets) هستند.

\* این حالت به ویژه منجر به وضعیت بهینه پارتو (Pareto Optimal) می شود که طی آن هیچ منفعت استحصال نشده ای در اقتصاد باقی نمی ماند (از تمامی منافع ممکن بهره گرفته می شود) در این صورت تنها راه برای افزایش مطلوبیت برای یک فرد، کاهش مطلوبیت برای دیگران است.

### Subjective Utilitarianism \*

\* متأسفانه اکثر بازارهای واقعی مراقبت سلامت، با دستیابی به پیش شرطهای رقابت کامل فاصله زیادی دارند و به همین جهت از وضعیت بهینه پارتو بسیار دور هستند. زیرا:

\* به طور معمول بیماران در مورد مراقبتی که باید دریافت کنند به نظر و گفته پزشکان اعتماد می کنند. در این حالت پزشکان به عنوان نمایندگان بیماران در تصمیم گیری مراقبتی بیمار به طوری که برای منافعشان مناسب باشد، اعمال نفوذ می کنند. مثلاً پزشکانی که بصورت کارانه حقوق می گیرند دلایل زیادی برای تشویق به مراقبتهای غیر ضروری یا غیر مناسب دارند. (تقاضای القایی supplier-induced demand)

\* خریداران همچنین برای قضاوت در مورد کیفیت بالینی خدماتی که دریافت می کنند با مشکلات زیادی مواجه هستند

\* بازار سلامت همچنین از قدرت انحصاری (monopoly power) رنج می برد.

\* به همین دلایل بازارهای مراقبت سلامت اغلب با وضعیتی مواجه هستند که اقتصاد دانان آن را شکست بازار (market failure) می نامند.

### Subjective Utilitarianism \*

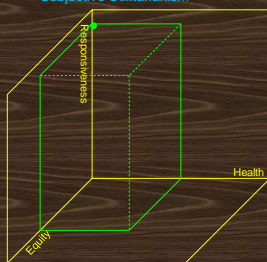
\* علاقه به بازار در مراقبت های سلامت باعث می شود که مسائلی مهم مربوط به عدالت نادیده گرفته شود.

\* در شرایط بازار، مصرف هر فرد با درآمد فردی دیگر مرتبط است. این بدان معنی است که به فقرا سهم کمتری - اغلب بسیار کمتر - از ثروتمندان می رسد. (مثل خرید تلویزیون - اتوموبیل)

\* **کاهش پذیری تقاضا به ازای درآمد** در بازار آزاد باعث می شود که هر فردی درآمد کمتری دارد تقاضای کمتری داشته باشد که این امر در حوزه سلامت عدالت در سلامت را خدشه دار می کند.

\* در نتیجه، افرادی که به حفظ دسترسی عادلانه به خدمات اهمیت می دهند باید با دقت در مورد چگونگی و امکان استفاده از نظام بازار و مقابله با اثرات سوء آن در صورت استفاده فکر کنند.

Subjective Utilitarianism



### سودگرایی عینی (Objective utilitarianism)

\* آندسته از مجریان اصلاحات که می خواهند تندرستی افراد را ارتقا بخشند، اما به پایایی و روایی (reliability and validity) انتخاب های افراد شک دارند، معتقدند تصمیم ها باید بر تندرستی فردی مبتنی باشد اما این تندرستی باید به صورت عینی (objective) و توسط گروهی از متخصصان تعریف شود.

\* این گروه از متخصصان شاخصی (index) را ایجاد می کنند که 'اجزای منطقی قابل شناخت تندرستی' ("rationally knowable") را مجسم می کند. سپس این شاخص برای ارزشیابی وضعیتهای افراد بکار می رود. این دیدگاه سودگرایی عینی نامیده می شود.

### \* Objective Utilitarianism History

\* سودگرایی عینی سابقه طولانی در بهداشت عمومی دارد. تلاشهای متعددی برای ایجاد شاخصهای وضعیت سلامت پیش و پس از جنگ جهانی دوم صورت گرفته است.

\* این رویکرد همچنین بصورت گسترده در پژوهشهای بالینی بکار گرفته شده است و سنجش های کیفیت زندگی (quality of life) برای ارزشیابی نتایج درمان های جایگزین ایجاد گردید.

\* دیدگاه فلسفی پشت تحلیل بار بیماری از طریق سنجش هایی مثل دالی (DALY) (سالهای عمر تعدیل شده بر حسب ناتوانی) و کالی (QALY) (سالهای عمر تعدیل شده بر حسب کیفیت) که توسط بانک جهانی (۱۹۹۳) و سازمان جهانی بهداشت (۲۰۰۰) انجام شد نیز سودگرایی عینی است.

\* این رویکرد بر خلاف تحلیل هزینه-فایده دستاوردهای سلامت را به زبان پول بیان نمی کند.

\* سودگرایان عینی به تمرکز کردن آن چیزی می پردازند که بنام سعی کرده بود آن را تمرکز زدایی کند. استفاده از یک شاخص واحد برای سنجش تندرستی به معنی بی اعتنایی به ترجیح های متفاوت افراد است.

### Objective Utilitarianism History

\* در گستره وسیع تحلیل سیاستها، سودگرایی عینی مبنایی برای تحلیل هزینه - اثربخشی (cost-effectiveness analysis) فراهم می کند. این رویکرد در خارج از حوزه سلامت با عناوین مختلف بصورت گسترده مورد استفاده قرار می گیرد.

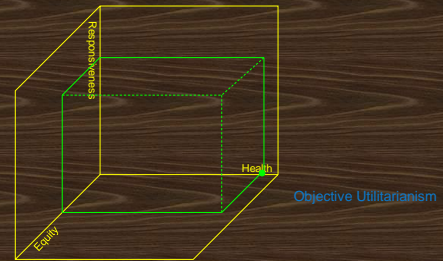
\* در طی جنگ جهانی دوم ریاضیدانهای انگلیسی که از چنین روشهایی برای محاسبه بهترین راه انجام عملیات نظامی استفاده می کردند اصطلاح پژوهش عملیات (operations research) را به آنها اطلاق کردند.

\* در ایالات متحده دهه ۱۹۵۰ روش های مشابهی توسط شرکت راند (Rand) در ایالات متحده به منظور ارزشیابی کارایی مقایسه ای سیستم های تسلیحاتی متفاوت به کار رفت که به آنها نام تحلیل سیستم (systems analysis) داده شد.



## \* Objective Utilitarianism

- \* یک مشکل مهم در این رویکرد این هست که به نظر می رسد بسیاری از افراد برای حفظ زندگی، بیشتر از تسکین ناتوانی ها ارزش قائل هستند. این نکته سوالات اساسی را در مورد پنداشتها و محاسبات با این روش بر می انگیزد.
- \* برای مثال می توان به طرح سلامت اورگان (Oregon Health Plan) در ایالات متحده را نام برد.
- \* در سال ۱۹۹۴ این ایالت مطالعه ای را برای رتبه بندی تمامی درمانهای طبی تحت پوشش برنامه مدیکید(یک برنامه بیمه برای افراد کم درآمد) بر حسب QALY ایجاد شده به ازای هر دلار صرف شده انجام داد و سپس پیشنهاد کرد که پوشش این برنامه فقط به هزینه اثربخش ترین مداخلات محدود شود.
- \* این طرح بعدا به صورتی موثر تعدیل شد، به دلیل اینکه به نظر می رسید این طرح برای مداخلات حیات بخش (life-saving interventions) ارزشی کمتر از حد قابل شده است، نارضایتی عمومی در مورد نتایج تحلیل پدید آمد.



## \* دو مشکل فنی دیدگاه سودگرایی

۱. عدم قطعیت در مورد پیامدهای اصلاحات سلامت
۲. طول زمان مشاهده این پیامدها طولانی است

## \* Liberalism

\* با نفوذترین فیلسوف مرتبط با مفاهیم احترام و خودمختاری فردی، فیلسوف آلمانی قرن ۱۸ ایمانوئل کانت است.

\* بر اساس گفته های کانت تمام انسانها ظرفیت انجام عمل اخلاقی (moral action)، قدرت دانستن آنچه از نظر اخلاقی صحیح است و تصمیم گیری در مورد پیروی از دستورات اخلاقی را دارا هستند. (Kant 1788)

\* پیروان نوین کانت معتقدند از آنجا که انسانها ظرفیت تصمیم گیری و اجرای تصمیمات خود در مورد چگونگی زندگی را دارا هستند-آنچه فلاسفه به آن طرح های زندگی (life plans) می گویند-پس حق انجام چنین کاری را نیز دارند.

## \* Liberalism

\* مفهوم بنیادی از نظر لیبرال ها مساله حقوق (rights) است- یعنی مطالباتی که تمامی افراد می توانند بخاطر انسان بودنشان از دیگران داشته باشند.

\* حقوق مبتنی براصل احترام متقابل توسط لیبرالها به دو روش مختلف تفسیر می شود.

۱. لیبرالهای آزادی خواه (Libertarian Approach)
۲. لیبرالهای مساوات طلب (Egalitarian Approach)

## \* Libertarian Approach

\* آزادی خواهان معتقدند که تنها حقوق منفی (negative rights) شایسته محافظت هستند.

\* این حقوق آزادی فردی را تضمین می کنند تا افراد بتوانند آنچه را که می خواهند بدون تعدی دولت و به انتخاب فردی خود انجام دهند.

\* این ترتیب با گسترش به حیطه سیاسی به حقوق سیاسی و مدنی اساسی از قبیل آزادی بیان، ایجاد انجمن ها و تشکیلات سیاسی و مشارکت سیاسی منجر می شود.

\* آزادی خواهان خواستار آن هستند که دولت نقش محدودی در محافظت از حقوق مالکیت فردی داشته باشد.

\* آنها معمولاً با محدودیت استفاده از داروها، محدودیت سقط جنین یا حتی اعطای مجوز به پزشکان مخالف هستند، زیرا این اقدامات آزادی افراد را برای انتخاب محدود می کنند.

### \* Egalitarian Liberals Approach

- \* در مقابل، لیبرالهای مساوات طلب معتقدند که حق انتخاب بدون وجود منابع کافی امری بی معنی است.
- \* آنها اعتقاد دارند که اعتقاد حقیقی به دیگران به عنوان کنشگران اخلاقی نیازمند آن است که ما پیش شرطهای لازم برای ممکن ساختن انتخاب معنی دار را برای آنها فراهم کنیم.
- \* از این رو، هر فرد دارای یک حق مثبت ( **positive right** ) نسبت به سطح حداقلی از خدمات و منابع مورد نیاز برای تضمین برابری نسبی فرصتها خواهد بود.
- \* فردی که گرسنه است، خانه ای ندارد، از تحصیلات محروم و مبتلا به بیماری است، فرصت چندانی برای انتخاب معنی دار ندارد.
- \* سوالی که در اینجا مطرح می شود آن است که اصل احترام متقابل به تامین چه پیش شرطهایی از سوی دولت برای تضمین حقوق مثبت نیاز دارد؟ به ویژه اینکه آیا افراد از حق مراقبت سلامت یا اصلا حق سلامت برخوردار هستند یا خیر؟

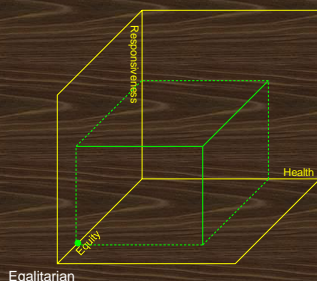
### \* Egalitarian Liberals Approach

- \* مباحث مربوط به حقوق مثبت عموماً به یک دیدگاه توزیع مجدد (**redistributive**) منجر می شود که به نفع افرادی است که در کل زندگی از پایین ترین رفاه برخوردارند.
- \* یعنی نظام مراقبت سلامت باید بجای افزایش طول عمر سالمندان به پیشگیری از مرگ و ناتوانی زودهنگام اولویت بدهد زیرا این افراد هنوز شانس تدوین و اجرای طرح زندگی خود را دارند. جان رالز این دیدگاه را "عدالت به مثابه انصاف" می نامد.
- \* John Rawls (1971) called this perspective "**justice as fairness.**"

### \* Liberalism and Health Care Financing

- \* در تصمیم گیری در مورد اینکه چقدر برای سلامت یا مراقبت سلامت هزینه شود، یک مساله بسیار مهم از نظر لیبرال ها، مشروعیت مالیات ( **legitimacy of taxation** ) است.
- \* از نظر آزادی خواهان، حق منفی تنها ماندن، حق لذت بردن از دارایی های شخصی را نیز در بر می گیرد.
- \* از این رو از نظر آنها مالیات نوعی دزدی است.
- \* آنها ممکن است به مالیاتی محدود برای تامین خدمات دولتی حداقلی مثل مسایل دفاعی و پلیسی راضی باشند، اما مالیاتی که در جهت توزیع مجدد منابع باشد، اساساً مشروع نیست، زیرا یک فرد مالیات دهنده را به وسیله فرد دیگری (دریافت کننده منافع) هدف قرار می دهد.

- \* از سوی دیگر لیبرال های مساوات طلب، مالیات در جهت توزیع مجدد منابع را تا حدودی تایید می کنند، زیرا معتقدند که توزیع موجود ثروت در جامعه عمدتاً از راههای حاصل شده است که شایسته احترام نیستند.
- \* زیرا بر اساس نظرات لیبرالهای مساوات طلب، افرادی که از چنین مزایایی بهره مند می شوند، کاری نکرده اند که این مزایا شایسته آنها باشد. چنین دستاوردهایی را نتیجه یک بخت آزمایی اجتماعی ( **social lottery** ) و یا بخت آزمایی طبیعی ( **natural lottery** ) می دانند.
- \* به اعتقاد لیبرالهای مساوات طلب، بهترین حالت تامین مالی خدمات مراقبت سلامت به کمک مالیات ها در جهت توزیع مجدد است.



### \* Communitarianism

#### جامعه گرایی

- \* این دیدگاه بر ماهیت جامعه تاکید دارد و از این رو جامعه گرایی نامیده می شود.
  - \* این نظریه بر این باور است که خصایص یک جامعه به خصایص افرادی که آنرا تشکیل می دهند بستگی دارد.
  - \* از این رو دولت باید اطمینان حاصل کند که افراد خصایص خوبی داشته باشند و به ایجاد یک جامعه خوب کمک کنند.
  - \* جامعه گرایان به دو دسته تقسیم می شوند:
۱. جامعه گرایان جهانی (Universal Communitarianism)
  ۲. جامعه گرایان نسبی گرا (Relativist Communitarianism)

### \* Universal Communitarianism

- \* معتقدند یک الگوی جهانی منفرد برای فرد خوب و جامعه خوب وجود دارد.
- \* مثالهای فراوانی در این مورد چه مذهبی و چه غیر مذهبی وجود دارد. ادیان تک خدایی (اسلام و مسیحیت) نمونه هایی از جامعه گرایی جهانی هستند.

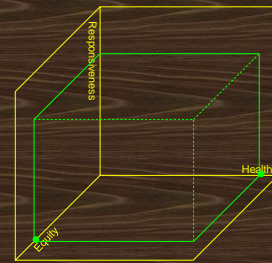
### \* Relativist Communitarianism

- \* این دیدگاه طیف وسیعی از رفتارهای فرهنگی در جهان و شدت نقش بستن این فرهنگها در افراد را شناسایی می کند.
- \* این نوع جامعه گرایی نسبی گرا بر این اصل تاکید دارد که هر جامعه خود باید در مورد هنجارها و روش سازماندهی اجتماعی خود تصمیم بگیرد.
- \* این جامعه گرایان به اخلاق به عنوان یک مساله ذاتا وابسته به زمینه نگاه می کنند و جایگاهی جهانی را در بیرون از جامعه برای قضاوت در مورد سنتهای فرهنگی خاص قابل نیستند.

### \* Combining ethical theories

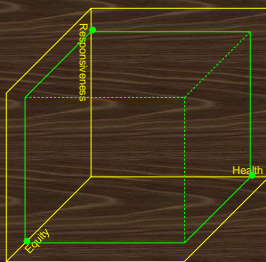
#### ترکیب نظریه های اخلاقی

- \* ما می توانیم آزادی خواه (Libertarian) باشیم زمانی که درباره در دسترس بودن (availability) خدمات و محصولات مراقبت سلامت فکر می کنید. (از طریق سرمایه گذاری خصوصی و خرید از جیب)
- \* ما می توانیم سود گرای عینی (Objective Utilitarian) باشیم زمانی که خرید خدمت استراتژیک انجام می دهیم.
- \* ما می توانیم مساوات طلب (Egalitarian) باشیم زمانی که از طریق تامین مالی عادلانه در سیستم یک بسته خدمتی حداقلی (ضروری) را ارائه می دهیم.
- \* ما می توانیم سودگرای ذهنی (Subjective Utilitarian) باشیم زمانی که نظر مردم را در مورد محدودیتهای نظام سلامت (مثلا بسته خدمتی) می پرسیم و آنها را در فرایند سهمیه بندی صریح و روشن درگیر می کنیم.



Combining Egalitarian and Objective Utilitarian Viewpoints

Including most cost-effective interventions in essential package of service



Combining Egalitarian, Objective and Subjective Utilitarian Viewpoints

Including most cost effective interventions in essential package of service that is negotiated and explicitly rationed by a constraint informed and health aware community

